

HUMANIZANDO LA SANIDAD ACTUAL. UN RETORNO A MONTAIGNE

Cristina Moreno Mulet

Universitat de les Illes Balears

cristina.moreno@uib.es

RESUMEN: El avance de la tecnología y la pérdida de autonomía del usuario en el sistema sanitario han producido un fenómeno paradójico dentro de los servicios de salud, que ha sido catalogado como *deshumanización*. Michel de Montaigne fue uno de los filósofos que ya en su época denunció este problema. Reclamó el papel que le corresponde a cada persona, como protagonista de su vida, en la atención que le ofrecían los médicos y criticó algunas de las prácticas de esta disciplina. El objetivo del artículo es comparar si tanto sus críticas como sus propuestas se pueden extrapolar a la realidad de nuestra sanidad actual.

ABSTRACT: Advances in technology and the loss of user autonomy in the health system has led to a paradoxical trend in health services known as *dehumanisation*, which the philosopher Michel de Montaigne already denounced in his time. He claimed that each person should play the leading role in his or her life as regards the medical attention they receive and criticised some of the practices in the medical field. The objective of this article is to ascertain whether his criticisms and proposals can be extrapolated to our contemporary health care system.

Dos cuestiones relacionadas abren este trabajo. En primer lugar, la exposición de los diferentes factores que han motivado que el sistema de salud actual se encuentre en un proceso de recuperación de un aspecto esencial: su dimensión humana. En segundo lugar, rastreamos en la base cultural e ideológica del Renacimiento algunos de los valores necesarios para rescatar el carácter humanista en la atención sanitaria.

A continuación, para desarrollar este segundo punto, nos acercaremos a la obra de Montaigne. El escepticismo y pesimismo de los escritos de Michel de Montaigne ante la práctica médica de la época le colocan como uno de los modelos de crítica anti-medicina de la historia. Los reproches planteados por el filósofo se analizan en el capítulo «Del parecido entre padres e hijos», el cual constituye el núcleo de este trabajo. Entre las ideas relevantes que expone sobre los conflictos con la medicina se encuentran: el abuso de autoridad, la falta de criterio o su prescindibilidad.

Con la intención de recuperar y extrapolar a la sanidad actual sus objeciones se hace necesario dividirlas en dos grupos. En primer lugar, los problemas planteados por Montaigne que han quedado superadas por las ciencias de la salud a través del desarrollo

científico ocurrido en los últimos 400 años. En último lugar, aquellos aspectos que confieren el carácter de sujeto moral y autónomo a las personas y siguen pendientes de superar por parte del sistema sanitario. Es decir, los procesos necesarios para humanizar la sanidad.

1. La deshumanización de la sanidad

El sistema sanitario actual intenta recobrar un aspecto substancial y necesario para la correcta asistencia a las personas: su carácter humano. La responsabilidad de conseguir este objetivo es tanto de los profesionales como de los usuarios. Como enfermera y como joven filósofa me siento comprometida con este proyecto. Cada profesión aporta algo único e indispensable a la sociedad a la que sirve. Alberdi¹ lo define como una «mirada». En mi caso, la mirada del cuidado se mezcla, al abordar este conflicto, con la perspectiva filosófica.

Todos, en el transcurso de nuestra vida, entraremos en contacto en algún momento u otro con los servicios de salud. Puede que como pacientes, usuarios² o mediante la experiencia del acompañamiento a una persona cercana, familiar o conocida³. Independientemente del rol y la circunstancia, la persona es o debería ser el centro de la atención. Puede parecerle insólito e incluso paradójico a alguien ajeno a este contexto que sean las profesiones sanitarias —las que tienen un contacto más íntimo con las personas⁴—, las que se planteen la conquista de esta meta, que hemos convenido en llamar la humanización, pero lo cierto es que se trata de un indispensable objetivo a alcanzar.

Entre las distintas causas que se describen como subsidiarias a lo que ha ocurrido se encuentran: el desarrollo de la compleja tecnología sanitaria, el deterioro de la comunicación e información y la dependencia creada por parte del profesional sanitario sobre la vulnerabilidad de la persona enferma y su familia⁵; es decir, el paternalismo. Todas estas causas, de alguna u otra forma, han contribuido a la pérdida de dos aspectos que nos dignifican: nuestra intimidad y nuestra autonomía como seres morales.

En primer lugar, el progreso de las biotecnologías ocurrido en la década de los años 70, produjo un giro hacia una atención sanitaria basada en las pruebas diagnósticas y las intervenciones complejas. Despojó, como efecto colateral y no inherente a ella⁶, a la persona del papel central que se merece en las relaciones entre los profesionales sanitarios⁷. Por otra parte, se agrietaron los mecanismos de información y comunicación. Desde la ética de la justicia⁸, la adjudicación de recursos en base a criterios de imparcialidad

¹ ALBERDI, R. M. (1999).

² La ley 41/2002 sobre la autonomía del paciente, realiza esta distinción.

³ ESCUREDO, B. (2003): p. 165.

⁴ En especial las enfermeras, debido a la intimidad inherente al cuidado. DURÁN (1999).

⁵ TORRALBA, F. (1998): p. 253.

⁶ Defiendo que la tecnología es un medio, es nuestra decisión hacer un uso humano de la misma.

⁷ ESCUREDO, B. (2003): p. 164.

⁸ Como complemento se encuentra la ética del cuidado defendida por Carol Gilligan. Véase BARRIO, I. (1999).

todavía se lleva a cabo en algunos procesos asistenciales; como, por ejemplo, la programación de los tiempos de consultas que siempre son cortos y en los que —desde un paradigma biomédico aún muy presente—, no tienen cabida «*esas otras cosas*» que cuentan las personas; *las que algunos profesionales piensan que no importan*.

La complejidad del funcionamiento del sistema sanitario, amparado por el complejo entramado de la tecnología asociada a él, ha hecho que las personas sean vistas como medios. Los sujetos han pasado a ser objetos. Hablar sin dirigirse a la persona, cosificarla, cuantificarla⁹, llega a ser una práctica habitual. A eso nos referimos al plantear que la tecnología ha deshumanizado la sanidad; a la pérdida de aptitudes tan importantes en el cuidado como la escucha, el tacto, la palabra o la mirada, y a las actitudes y valores que las sustentan.

Tal como he apuntado, el segundo aspecto que nos dignifica y que se ha perdido en el actual sistema sanitario es nuestra autonomía como seres morales. En este sentido hay que decir que, a pesar de los logros obtenidos en materia de derechos humanos a través de la Declaración Universal de 1948, sigue siendo necesario que los derechos de las personas, en especial el de la intimidad y el de la autonomía, se encuentren plasmados en la práctica diaria de enfermeras, médicos y cualquier otro profesional vinculado con la salud. Pero esto no resulta una tarea fácil. El solapamiento de significado entre intimidad, confidencialidad y secreto profesional ha provocado un análisis insuficiente de la totalidad de lo íntimo. La intimidad de las personas, en sentido completo, hace referencia a diferentes dimensiones del ser humano¹⁰: la corporeidad, la interioridad, las relaciones interpersonales, la comunicación y las dimensiones éticas, narrativas y trascendentes que configuran los valores que sustentan la toma de decisiones autónomas en el proceso de salud-enfermedad de un individuo.

Por último, si queremos contemplar todos los aspectos relacionados con la dignidad de las personas, es importante hacer referencia a los principios clásicos de la bioética. Se han consolidado día a día la no-maleficencia y beneficencia, pero el análisis de su totalidad, identifica como necesaria la mejora de los procesos fundamentados en los principios de autonomía y veracidad¹¹, que arrastran referentes desde la época griega como el Juramento Hipocrático. *Colocar a la persona en el centro de la organización del sistema sanitario sigue siendo una asignatura pendiente*.

2. El Renacimiento: las bases para la humanización de la sanidad actual

A lo largo de la historia y más concretamente en la época antigua, la medicina y la filosofía han ido de la mano. La Escuela Hipocrática era una escuela filosófica. La concepción del cuerpo y del alma, sus males, su curación y su cuidado han sido objeto de estudio de la filosofía. Con la aparición del humanismo, se produce un giro hacia el sujeto. El debilitamiento que se ha producido de las estructuras políticas, económicas y

⁹ En ocasiones, en los hospitales, las personas no se identifican ni tan siquiera por su nombre, sino por el número de la habitación que ocupan.

¹⁰ TORRALBA, F. (1998).

¹¹ Desde los definidos por Beauchamp hasta los planteados por Victoria Camps: Beneficencia, no-maleficencia, justicia, autonomía, lealtad y veracidad.

sociales del Medievo lo permiten. Las personas comienzan a ser más libres y a relacionarse directamente con el mundo sin mediadores. La aparición del protestantismo concede a la interioridad del sujeto un papel preponderante. Se constituyen la categoría normativa del sujeto y los conceptos de *libertad*, *autonomía* y *responsabilidad*¹² que resultan claves hoy en día para el objetivo que nos ocupa.

El auge de la ciencia y del progreso que se respira en el Renacimiento, también llega a la disciplina médica¹³. Diferentes factores lo hicieron posible: la revolución copernicana, el descubrimiento de la imprenta, el desarrollo de la alfabetización, la difusión de la lectura y el desarrollo de las Universidades. En ellas se realizan disecciones en clases de anatomía, lo que favorece un desarrollo de la cirugía. Pero todavía la medicina clásica no dispone de una técnica asociada. La fisiopatología o la clínica¹⁴ tienen mucho camino que recorrer. Además, muchos médicos no tienen una formación específica y la medicina sigue estando basada en tradiciones galénicas. La peste es uno de los males que azota a la población y los médicos de la época no pueden dar respuesta a todo lo que sucede. En resumen, una medicina sin técnica, basada más en criterios tradicionales o arbitrarios que en evidencias.

3. Michel de Montaigne, un paciente «modelo»

Médicos sin criterio, son los que atienden a Michel de Montaigne y amparados por la autoridad de la profesión no respetan lo más importante que él aprecia, a él mismo. Su historia y la narrativa de su vida. Por todas estas razones, la medicina de su tiempo le resulta inhumana hasta el punto de despreciarla.

La obra de Montaigne ha sido catalogada como anti-medicina, principalmente por su actitud escéptica y pesimista sobre esta disciplina. Con ella, Michel de Montaigne se postula como un defensor abierto de lo íntimo y del respeto a la autonomía de las personas. ¿Quién mejor que él, enfermo como está, conoce las prácticas de su época? Bucear en su obra, es descubrir una denuncia a los médicos. Recuperarla nos puede ayudar a comprender aspectos de la atención sanitaria actual que deben ser tenidos en cuenta para nuestro propósito.

Su vida y su libro son un viaje inagotable de idas y venidas. «Nuestra vida no es sino movimiento»¹⁵ —señala. La estructura de su obra es desordenada y cinética. Se encuentra plagada de alusiones a su enfermedad y a la medicina. Las narra cuando las vive. *Se ensaya* sin descanso. «Nosotros, mi libro y yo, vamos de acuerdo y con la misma marcha»¹⁶. Reconstruir el hilo de su pensamiento de una forma sistemática resulta complicado:

¹² VILARD, G. (1999).

¹³ ROMO, I. (1971).

¹⁴ LÓPEZ, J. M. (1971).

¹⁵ MONTAIGNE, M. (1998): p. 376.

¹⁶ *Ibid.*, III, 2, p. 28.

«Háblome al papel como hablo al primero que encuentro»¹⁷.

«No puedo asegurar mi tema. Va confuso y va vacilante con embriaguez natural»¹⁸

Es imposible tirar del hilo sin traerse toda la madeja, rehúsa cualquier intento de sistematización¹⁹. El capítulo escrito en 1579 es el núcleo de análisis de este trabajo; no obstante, también se han rescatado fragmentos correspondientes a «De la experiencia» (III, 13) que sustentan o apoyan los argumentos planteados. Con el fin de facilitar la tarea de análisis, se ha dividido el capítulo 37 en dos grandes bloques o argumentaciones. En las primeras páginas²⁰, Michel de Montaigne relata la historia de su enfermedad, extendiéndose sobre todo en la descripción de la vivencia del dolor y en el carácter genético o *hereditario* de la misma.

El legado familiar también le ha traído su odio a la medicina. El resto del capítulo lo dedica a su segundo y más importante propósito: reprochar a los médicos sus acciones. Cada una de estas temáticas encierra otros aspectos más específicos que se exponen a continuación.

4. «Del parecido entre padres e hijos». Los cólicos de Montaigne

Previo a que Montaigne inicie la descripción de su enfermedad, comienza haciendo alusión a una de las premisas de su vida y de su obra. Montaigne construye sobre sí mismo, sin cambios. No tiene costumbre de corregir lo que ha hecho. Su vida es una acumulación de experiencias, que no necesitan ser retocadas y jamás son sustituidas. La estructura de las diferentes versiones originales de su obra es un ejemplo: «No corrijo mis primeras ideas con las segundas; quizá sí alguna palabra, más para cambiar, no para quitar»²¹. Es importante que nos recuerde esto aquí porque servirá de argumentación a una de las críticas que realiza a los médicos. Ellos intentan obligarle a cambiar sus costumbres.

Su mal, *piedras en el riñón*, le aqueja hace mucho tiempo. Montaigne considera la enfermedad como una etapa más del ciclo de la vida. No huye de ella ni la niega. Locura le parece hacerlo:

«Mirad a un viejo que pide a Dios le mantenga su salud entera y vigorosa, es decir, le devuelva la juventud. ¿No es locura?»²².

Michel de Montaigne atribuye la enfermedad a «la generosidad de los años»²³. Los años le fortalecen, «el nacimiento de las cosas es imperfecto; aumentan y se fortalecen

¹⁷ III, 1, p. 9.

¹⁸ III, 2, p. 26.

¹⁹ LLINÀS, J. LL., en su libro *Educació, Filosofia i escriptura en Montaigne* (2001): p. 103, identifica el tema de la medicina en el capítulo «Del parecido entre padres e hijos».

²⁰ MONTAIGNE, M. (1998): II, 37, pp. 519-525.

²¹ II, 37, p. 519.

²² III, 13, p. 368.

²³ II, 37, p. 519.

con el crecimiento»²⁴. Cada vuelta en la espiral de su vida es un momento nuevo de la existencia, una nueva oportunidad de reencuentro con sí mismo para volverse a ensayar, para ponerse a prueba.

a. El dolor y la cronicidad

El tiempo le ha permitido irse acomodando a sus *cólicos* y aprender a afrontar los miedos que en un primer momento le producían. Era la enfermedad que más temía, le era conocida al haberla sufrido su padre. Le ha visto desde su infancia sufrir el dolor de los ataques. Hubiese preferido cualquier otra antes que ésta, pero la ha aceptado: «Arréglome ya con este vivir colioso; hallo en él con qué consolarme y en qué esperar»²⁵. La define como la más dolorosa, pero el dolor queda en un segundo plano ante la posibilidad de un mal peor, la muerte.

«Es el vivir con acierto, y no como decía Antístenes, el morir con acierto, aquello en lo que consiste la humana felicidad».

Clasifica los sufrimientos humanos en dos tipos: los que afectan al alma y los que lo hacen al cuerpo. Su preocupación es menor por los primeros porque posee una complejión *estúpida* y poco común para restarles importancia o sobrellevarlos. Por el contrario, considera el padecimiento físico como inevitable. Sin escapatoria de él, pero aprendiendo con él. Sus repetidos ataques le recuerdan la larga ventura pasada y le restan miedo a la muerte. *Libre su alma de tal temor*²⁶, vive cada cólico, como un aproximamiento y una preparación al final de su existencia. En cada ataque de sus piedras, se ensaya ante el dolor. Supone una prueba de esfuerzo continua, aunque en ocasiones sea tremendamente insoportable.

Defiende que el cuerpo conoce cuáles son las formas naturales de alivio. Como ejemplo, hace referencia a la liberación a través del grito como una terapia para calmar el dolor. Adjudica sus orígenes a Epicuro. Insta a que se permita (no que se fomente) y excusa a quien lo hace aunque él no lo practique, «pues por lo que a mí respecta, héla pasado hasta ahora con una actitud algo mejor, y conténtome con gemir sin dar alaridos»²⁷. Las normas sociales, rígidas e impuestas le *«pellizcan»*²⁸ lo que añadido al mal que le genera la propia enfermedad, le supone una doble molestia. Contrario a ellas porque coartan la expresión libre de los sentimientos y emociones de las personas, tilda de inocuas las formalidades que no permiten al sufriente poder liberar de estos modos, sus embestidas de dolor.

«Bastante nos atormenta el mal como para atormentarnos encima con esas normas superfluas»²⁹.

²⁴ II, 36, pp. 512.

²⁵ II, 37, p. 520.

²⁶ II, 27, p. 521.

²⁷ II, 37, p. 522.

²⁸ III, 13, p. 364.

²⁹ II, 37, p. 522.

A pesar de ello, no es amigo del mismo. El dolor le «turba y le interrumpe»³⁰, le aleja de la normalidad, pero se esfuerza para soportarlo. Estoico ante el padecimiento, Montaigne combate con orgullo y no se deja vencer ni se posterga ante él. ¡Le desafía!³¹. Siempre y cuando no sea muy duradero porque la enfermedad crónica que padece comienza a agotarle:

«Los ataques aparecen tan a menudo que ya no siento casi nunca entera mi salud»³².

«Aguanto cuanto puedo. Más no sé adónde me llevará al fin»³³.

La etiología de su mal le parece un misterio. «¿Dónde se incubaba durante tanto tiempo la propensión de este defecto? [...]. A quien me aclare este proceso le creeré todos los prodigios que quiera»³⁴. La medicina de la época no da respuesta a la pregunta y se adjudica el mal a la herencia. Su padre ya murió atormentado por una piedra. En los cálculos heredados se encuentra el odio a los médicos: «Esta antipatía que siento por su arte es en mí hereditaria»³⁵. Una antipatía por la cual no sabe dar razones. Pero que en cualquier caso, él apoya y fortalece³⁶. A la postre la utiliza como excusa para el reproche que se inicia a continuación.

5. «Del parecido entre padres e hijos». Montaigne critica a los médicos

a. El abuso de autoridad

El primer ataque que encontramos en el capítulo ha sido apuntado en las primeras páginas. Se trata del *abuso de autoridad* que ejercen sobre las personas enfermas. Libran a los leprosos de la *vida penosa* que llevan y les dan muerte sin su consentimiento³⁷. Se hacen poseedores de la salud, la vida y la muerte de los demás y hasta trafican con ella³⁸. Los médicos corrompen la salud de las personas para que una vez enfermos «jamás podamos escapar de su autoridad»³⁹:

«Jactábase un médico ante Nicocles de que era su arte de gran autoridad: En verdad que ha de serlo, dijo Nicocles, para poder matar impunemente a tantas gentes»⁴⁰.

³⁰ II, 37, p. 523.

³¹ «Cuando estoy más abrumado y los asistentes me tratan con miramientos, a menudo pongo a prueba mis fuerzas e inicio yo mismo los temas más alejados de mi estado» (1987): II, 37, p. 523.

³² II, 27, p. 524.

³³ III, 2, p. 42.

³⁴ II, 37, p. 525.

³⁵ II, 37, p. 525.

³⁶ «Mis ancestros tenían la medicina atragantada por alguna inclinación oculta y natural» (1987): II, 37, p. 526.

³⁷ II, 27, p. 520.

³⁸ II, 37, p. 543.

³⁹ II, 37, p. 528.

⁴⁰ II, 27, p. 532.

Así de duro resulta Montaigne. Se aprovechan de su vulnerabilidad y ejercen su autoridad en «esas pobres almas debilitadas y abatidas» por el dolor y el temor a la muerte. Sed de curación y falta de paciencia son motivo de aprovechamiento por parte de los médicos par establecer el vínculo paternalista.

b. La fortuna

La desconfianza se acentúa por el hecho de que «entre los médicos *vale mucho más la fortuna que la razón*»⁴¹. Los límites de la razón, según Montaigne, incapacitan al ser humano para poder evaluar y contrastar todas las enfermedades, las circunstancias y los factores a tener en cuenta en su estudio. Son muchos y de muy diferente etiología: internos, externos, individuales, emocionales, cognitivos, ambientales, evolutivos, geográficos⁴², anatómicos. Ante esta inmensidad de posibles «el juicio humano pierde sus latines»⁴³. «No lo podemos todo»⁴⁴. La curación de algunas enfermedades es fruto de la casualidad, que juega un papel importante en muchos de los casos.

«Cuenta Galeno que un leproso sanó por el vino que bebió, pues hizo la fortuna que se hubiese metido una víbora en el jarro»⁴⁵.

En relación a la metodología, la «*muestra de estudio*» que disponen los médicos es escasa y las posibilidades de repetir *los experimentos* son nulas, anulando la variabilidad de las circunstancias. El estudio de las causas de las enfermedades es insuficiente para el conocimiento de las mismas. Plantea la ineficacia del método científico aplicado a la medicina del momento.

La ayuda que ofrecen la cataloga de *obstáculo*⁴⁶, vale más morir que aceptarla. Quien lo hace muere antes que el resto. Los médicos desestabilizan el curso del orden natural de la vida de las personas y provocan «una legión de enfermedades desacostumbradas»⁴⁷.

Su rechazo no deriva del *carácter agrio*⁴⁸ de los médicos ni de los sacrificios necesarios para recuperar la salud. Estar sano, constituye uno de los valores más importantes en su vida. Errados estaríamos si pensásemos que Montaigne prefiere vivir enfermo. No es así:

«Cosa preciosa es la salud y la única que merece en verdad que se aplique no sólo el tiempo, el sudor, el esfuerzo, los bienes, sino incluso la vida a perseguirla; pues sin ella la vida llega a sernos penosa e injuriosa»⁴⁹.

Constituye el requisito necesario para la vida, previo al resto de acciones: la ciencia, la filosofía o la escritura.

⁴¹ II, 37, p. 525.

⁴² II, 37, p. 537

⁴³ II, 37, p. 547

⁴⁴ III, 1, p. 21.

⁴⁵ II, 37, p. 546.

⁴⁶ II, 37, p. 526.

⁴⁷ II, 37, p. 543.

⁴⁸ Los considera agrios de carácter y raros (II, 37, p. 545), además de necios (III, 13, p. 361).

⁴⁹ II, 37, pp. 527

c. No son necesarios

Además, Michel de Montaigne no precisa el saber de la medicina. El saber de esta disciplina se basa en la experiencia de personas que han tratado, «*la medicina se forma con ejemplos y experiencia: así se hace mi opinión*»⁵⁰.

Para él es suficiente con sus *ejemplos domésticos*⁵¹ que derivan de su propia vivencia y la de sus antepasados, para formarse opinión sobre su mal. Las soluciones que le brindan los médicos a Montaigne, carecen de valor propio. También se pueden encontrar en la naturaleza. Autoriza las que provengan de ella y de la experiencia de las personas. Confía en las propiedades curativas de las plantas pero desconfía del uso que a través de la ciencia se están haciendo de ellas.

Su hostilidad se dirige a la forma en la que los médicos actúan, es decir, a la práctica médica, no a la disciplina. Es necesario remarcar esta diferencia. El servicio que aportan al género humano, es decir, el universal de la curación, lo respeta y lo estima. No así la forma con la que se lleva a cabo⁵². No los necesita. ¿Cómo van a saber ellos lo que le ocurre si no están en su interior? No se pueden ensayar. Es decir, conocerle íntimamente. Él sí se observa todos los días. «Estúdiome más que cualquier otro tema. Es mi metafísica, es mi física»⁵³. Se ha analizado y estudiado sigilosamente, hasta establecer sus costumbres en la cama, en la mesa, en el baño, en el vestido, etcétera. «Tengo la salud libre y entera sin más regla ni disciplina que la de mi costumbre y placer»⁵⁴. «Mi salud consiste en mantener sin alteración mi estado acostumbrado»⁵⁵. Los médicos no hacen más que desplazarle de su propio camino.

Numerosas naciones no disponen de médicos y viven mejor y más felices, «preguntábale a un lacedemonio qué le había hecho vivir sano tanto tiempo: La ignorancia de la medicina, respondió»⁵⁶. Estas naciones poseen su propia *medicina*⁵⁷ y *prescripciones*. Además, las *drogas* de los médicos no son de fiar. La lucha que provocan en nuestro cuerpo va en contra del orden natural por lo que se convierten en *enemigas de nuestra salud*⁵⁸. La especificidad en el tratamiento de una u otra dolencia,

⁵⁰ II, 37, p. 525. La experiencia no tiene el matiz empírico y positivista de nuestra época, sino un talante vital.

⁵¹ II, 37, p. 526.

⁵² II, 37, p. 528. Hace uso en este momento del término medicina de una forma similar a la actual, pero más adelante la define como «todo cuanto sea salubre para nuestra vida», sin necesidad de médico.

⁵³ III, 13, p. 346.

⁵⁴ El placer es una brújula que le guía. Todo lo que hace con placer no le perjudica. Pero no un placer desmesurado, sino un placer comedido, un placer calculado. «El ver sanamente los males implica ver sanamente los bienes» (III, 13, p. 396). Porque él sabe que los excesos a la larga, tampoco le son beneficiosos. «Es indecente, además de ser perjudicial para la salud e incluso para el placer, el comer con gula como yo» (III, 13, p. 388). Resulta de interés, para otro análisis, la relación que mantiene Montaigne en «De la experiencia» entre el concepto de salud y el respeto de hábitos y costumbres.

⁵⁵ III, 13, p. 356.

⁵⁶ II, 37, p. 530.

⁵⁷ Emplea indistintamente el término para referirse al arte de los médicos, es decir a la práctica, a la profesión y a toda la sabiduría popular que tienen las personas en relación a la salud.

⁵⁸ II, 37 p. 529.

a través de esos brebajes mixtos, no le queda clara a Montaigne. Considera las promesas de curación como *increíbles* y tampoco se fía de los boticarios⁵⁹.

d. La mentira y el engaño

Ya se había apuntado el *papel que atribuye Montaigne a la fortuna* en los actos médicos, «tienen la ventura que el sol alumbra sus éxitos y la tierra oculta sus fracasos»⁶⁰. Cuando todo va bien, se lo atribuyen a sí mismos. En cambio, cuando va mal «declinan por completo su *responsabilidad*»⁶¹. Utilizan todo tipo de argumentaciones sin sentido para excusarse. Resulta tremendamente dura la afirmación que Montaigne plantea a continuación, «del perjuicio sacan provecho»⁶², dice refiriéndose a la manipulación de información y la *mentira* de la que son víctimas los pacientes que confían en ellos cuando las cosas no van bien. Alaba a algunos médicos de forma individual, pero guarda rencor a su arte, pues se funda en el engaño público⁶³.

e. La falta de evidencia

La *variabilidad* en la elección de los tratamientos es la siguiente razón para la desconfianza de Montaigne:

«Si vuestro médico no considera bueno que durmáis,..., no os importe: yo os encontraré otro que no sea de esa opinión. La diversidad de argumentos y de teorías médicas abarca todo tipo de formas»⁶⁴.

Un escepticismo le invade al ver las diferencias e incluso intervenciones absurdas que le proponen. Recurre para ilustrarlo a una serie de descripciones contradictorias sobre beneficios y desventajas de diferentes consejos médicos⁶⁵. Según Montaigne se divierten con ese juego ambiguo de argumentos y ante este hecho reclama su derecho a ponerse en manos «*del sentido común*».

La medicina de la época lucha con el componente mágico, pero sigue empleando pócimas extrañas⁶⁶ y un lenguaje casi inteligible para el inexperto. Son pocos los médicos que han leído los libros de medicina antigua, los cuales corroboran el carácter incierto y confuso de esta ciencia⁶⁷. Los médicos intentan despojarse de ese halo de misterio que en la Antigüedad poseían, pero al hacerlo queda descubierta su ineptitud. Les importa más su prestigio y vanidad que no el arte en sí mismo, por lo que se desprecian entre ellos⁶⁸, aumentando la heterogeneidad de criterios. Son capaces incluso de

⁵⁹ II, 37 p. 538.

⁶⁰ II, 37, p. 530.

⁶¹ II, 37, p. 530.

⁶² II, 37, p. 530.

⁶³ II, 37, p. 544.

⁶⁴ III, 13, p. 366. «Nunca ví a tres de acuerdo» (II, 37, p. 537).

⁶⁵ II, 37, p. 539.

⁶⁶ II, 37, p. 533.

⁶⁷ Montaigne sí los ha leído. Sobre todo a Paracelso.

⁶⁸ En este momento del capítulo, Montaigne pone de manifiesto el vasto conocimiento que posee sobre la historia de la medicina.

imputarse la muerte de las personas de unos a otros. Mutan y cambian sus soluciones en el correr de los tiempos y las geografías. Y, mientras, el paciente sigue ahí pendiente de su decisión. El *mal* que provocan, el *riesgo* que corren las personas al ponerse en sus manos, es una de las grandes preocupaciones de Montaigne:

«Un insignificante error en la administración de sus drogas puede acarrearlos grandes daños»⁶⁹.

6. Michel de Montaigne plantea soluciones

Dentro de las «especialidades» del momento la cirugía le parece la más segura. Explicamos en la introducción que en las Universidades se realizaban disecciones en las clases de anatomía. Esa toma de contacto con los sentidos le genera mayor confianza a Montaigne. La cirugía se encuentra libre de conjeturas y especulaciones. Posee unas reglas «cuando han de cortar algún miembro»⁷⁰ que no atribuye al resto de médicos. «No tienen *speculum matricis* que les muestre nuestro cerebro, nuestro pulmón o nuestro hígado»⁷¹. Los cirujanos por el contrario si pueden ver el mal. Solicita la especialización de la medicina⁷² y pone como modelo a los oficios de la alimentación o el vestido, dónde cada uno de ellos se encarga de un aspecto distinto. De todas formas, cree necesaria la figura de un responsable.

«Aquel que ordenó antaño que sólo un médico tratase al enfermo fue el más sabio de los doctores»⁷³.

El orden de la naturaleza y el sentido común le parecen mejores maestros del cuidado: la higiene diaria, beber agua de los «baños de la cristiandad», el placer de las compañías, paseos y ejercicios por bellos parajes, alojamientos cómodos⁷⁴ y buenos víveres. Tampoco se salva de la confusión y la incertidumbre este aspecto de la medicina de su época, «el único al que me he dejado llevar, aunque sea el menos artificial»⁷⁵. Seguramente por eso se ha dejado llevar. Sólo sigue sus consejos cuando éstos le son indiferentes a su apetito o sus costumbres.

Las mujeres, que a lo largo de la historia han simbolizado el cuidado, con sus ungüentos y mezclas caseras, le inspiran una mayor confianza que los tratamientos médicos de la época que se intentan basar en la ciencia «porque al menos no es de temer daño alguno»⁷⁶. Pero critica la incoherencia de sus consejos ya que ellas no hacen uso de las mismas, «receta que no emplean para ellas»⁷⁷. También critica esta incoherencia en la práctica médica y la atribuye a la falsedad de sus recomendaciones.

⁶⁹ II, 37, pp. 535 y ss.

⁷⁰ II, 37, p. 519.

⁷¹ II, 37, p. 537.

⁷² II, 37, p. 538.

⁷³ II, 37, p. 533.

⁷⁴ Explica todos los lugares que ha visitado en sus viajes.

⁷⁵ II, 37, p. 541.

⁷⁶ II, 37, p. 545.

⁷⁷ II, 37, p. 544.

Termina el capítulo con una carta a la Señora de Durás, donde Michel de Montaigne justifica la crítica que cierra. Una crítica fundamentada en su vivencia como enfermo y las experiencias de sus antepasados que le lleva a un odio hereditario a la medicina. Una práctica médica basada en el abuso de autoridad, la incertidumbre de sus tratamientos y la falta de respeto de las costumbres de las personas.

7. Más allá de Montaigne

Nos resta comparar cuáles de las críticas que ha planteado Michel de Montaigne a la medicina de su tiempo se pueden extrapolar a nuestra realidad y cuáles han quedado trascendidas a lo largo de los últimos 400 años. En primer lugar, analizaré los aspectos que la sanidad actual ha superado. Después se abordarán el resto, aquellos que el sistema de salud de nuestros días todavía tiene pendientes en su relación con el usuario y que nos pueden servir de orientaciones para monitorizar necesidades de cambio.

La fortuna y la magia ya no forman parte de la práctica clínica. La práctica basada en la evidencia⁷⁸ de todos los profesionales de la salud intenta dar respuesta a la realidad de los problemas de las personas, a través del aprendizaje de las metodologías adecuadas, el análisis de la bibliografía (la lectura de los libros clásicos resulta insuficiente) y la aceptación y puesta en marcha de protocolos, procedimientos y planes de cuidados. De todas formas, no debemos olvidar la relatividad de las ciencias de la salud debido al carácter individual y único de cada ser humano. Adaptar los resultados de la evidencia a cada situación individual y proporcionar cuidados desde una perspectiva holística que respete los valores de la persona sigue siendo necesario. A pesar de que existe propósito de integrar estas dos perspectivas⁷⁹, el peso histórico y el valor positivista que se le ha otorgado a las ciencias de la salud ha desplazado a un segundo plano el valor ético y humano del cuidado. La base de la excelencia profesional debe conjugar estos dos aspectos: estar basada en una formación que promueva la actualización constante de los conocimientos a través de la formación continua y, por otra parte, el entrenamiento en habilidades que pongan de manifiesto la integración y asunción de unos valores humanistas.

Las intervenciones terapéuticas no se encuentran exentas de riesgos. El mal que denunciaba Montaigne que provocaban los médicos sigue ahí. No obstante, el concepto moderno de seguridad clínica ha cambiado. El enfoque del planteamiento comprende que las complicaciones son esperables y la detección precoz y la prevención resultan imprescindibles para crear un entorno sanitario lo más seguro posible⁸⁰.

No podemos compartir con Montaigne su apreciación de que los médicos no son necesarios. La salud es un derecho fundamental de los ciudadanos y la sanidad es el servicio que lo hace posible. El *bien intrínseco* que aportan cada una de las profesiones⁸¹ dentro de ella es un requisito para mantener la calidad de vida actual.

⁷⁸ La MBE (Medicina basada en la evidencia) y la EBE (Enfermería basada en la evidencia).

⁷⁹ Necesarias ambas.

⁸⁰ SUÑOL, R. Y BAÑERES, J. (2003).

⁸¹ En el caso de la enfermería, el cuidado.

En relación a los tratamientos, los medicamentos de nuestro tiempo no son los que le recetan a Montaigne para sus cólicos⁸². La industria farmacéutica y sus productos, avalados por ensayos clínicos de rigor y un control exhaustivo por parte de la legislación, nos proporcionan más seguridad que en otros tiempos. No obstante, las personas no se encuentran libres de riesgos asociados a los mismos.

8. Montaigne y la humanización de la sanidad

En segundo término y como conclusión de todo lo expuesto parece posible rescatar muchas de las críticas de Montaigne para una mejora del actual sistema sanitario.

En primer lugar, el respeto al valor que otorga cada persona, a sus costumbres y a la narrativa de su vida, es necesario recuperarlo para dar un cuidado excelente. La aplicación de la ética del cuidado dónde el valor de lo particular y concreto retoma su importancia, es necesaria para una toma de decisiones humanizada. La percepción del sujeto resulta primordial. Los criterios que utiliza el individuo para el análisis de las satisfacción de sus necesidades en base a sus expectativas hacen referencia a aspectos científico-técnicos, de relación interpersonal y comodidades que rodean al cuidado. Tal y como explica Inés Barrio⁸³, una evaluación individualizada de las necesidades de las personas respetando sus decisiones autónomas forma parte de una ética del cuidado responsable. Una valoración de la persona ajena a su yo histórico resulta incompleta en una atención que pretenda ser humana.

La vida de una persona es un todo, como el libro de Montaigne, no se puede fragmentar. El enfoque holístico de la atención, tiene que convertirse en una realidad. El análisis de la situación de salud no puede únicamente dar valor a aspectos biológicos. El enfoque biomédico es insuficiente, se necesitan paradigmas que contemplen todas las dimensiones del ser humano. El afrontamiento de una persona ante su enfermedad, deriva de los valores que ha asociado a la misma. Es necesario conocerlos desde un enfoque global, para ayudarla a establecer estrategias de afrontamiento que sean acordes con su forma de vida, o que al menos no la desestabilicen demasiado.

La cronicidad de los problemas de salud actuales y el aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados, proporcionan tiempo a las personas para conocerse, tal y cómo lo hacía Montaigne. Conviven día a día con sus problemas por lo que nuestra ayuda debería encaminarse a favorecer la reflexión y sopesar hasta dónde quieren, pueden o saben llegar. Su participación informada y voluntaria en la toma de decisiones resulta crucial para el respeto de la libertad y la autonomía de las personas.

Si analizamos el tema del dolor resulta obvio que el dolor físico deberá ser tratado para evitarlo⁸⁴. Los avances realizados a nivel farmacológico y en la terapia del dolor son múltiples. El otro aspecto del dolor humano, el del alma según Montaigne, es el que desde un paradigma biomédico y tecnológico queda oculto en la actualidad. Rescato las

⁸² Cápsulas de excrementos de rata.

⁸³ BARRIO, I. (1999).

⁸⁴ Siempre que no haya un rechazo al tratamiento por parte de la persona.

palabras de Marta Durán en su artículo *La dimensión ética del dolor*⁸⁵ al decir que es necesario «educar para ser sensible al dolor de los demás». Para sentir compasión, esa capacidad humana de unirnos ante el otro en su dolor y ofrecerle nuestra ayuda. Michel de Montaigne disponía de una *complexión extraña* para vencer y resistirse al sufrimiento de su alma, pero en el sistema de valores de todas las personas no se encuentra el estoicismo. Las necesidades emocionales de pacientes y familias no deben ser minimizadas en favor de las necesidades físicas o fisiopatológicas, quedando en un segundo plano a merced únicamente de buenas voluntades de algunos profesionales. La incorporación de valores humanísticos en los currículos de los profesionales es una estrategia de mejora para la consecución de este objetivo.

Montaigne demandaba una medicina más especializada que no aparece a partir del s. XIX. Tras más de un siglo de su consolidación podemos evaluar sus ventajas e inconvenientes. Por un lado, los avances en investigación son múltiples y necesarios de loar: la biotecnología ha llegado a hacer cosas que Montaigne calificaría, como impensables y disponemos de aparatos *para ver el cerebro, el pulmón o el hígado*. Pero el *especialismo* y la *tecnocracia* han provocado la pérdida de visión del ser humano como una totalidad, por lo que debemos recuperar los valores holísticos sin olvidar la necesidad de resolver los problemas de salud específicos de cada persona.

Al igual que Montaigne, que contemplaba el estar en manos de muchos médicos como peligroso, el usuario del sistema de salud puede encontrarse perdido entre la multitud de profesionales de los que puede necesitar ayuda para la resolución de un proceso. Fomenta esa sensación de incertidumbre la complejidad del sistema, la tecnología y el lenguaje técnico utilizado por los profesionales. Es necesario dejar de darle carácter de fin a la técnica y utilizarla como instrumento en el cuidado de las personas. Haciendo uso de los medios en la consecución de los fines y tratando a las personas como fines, no como medios. Retornando al sujeto su dignidad, despojándole de la cualidad de objeto.

En el sistema sanitario actual la dicotomía entre humanismo y tecnología debe trascenderse a través de una visión integradora de la técnica en la atención humanista en sanidad adoptando una visión plural dónde tengan cabida diferentes terapéuticas, sin tener porque catalogarse como irreconciliables o contradictorias.

El reconocimiento de la vulnerabilidad de la persona enferma no puede ser una excusa para anular la autonomía moral que posee, ejerciendo un abuso de autoridad. Desde la compasión bien entendida que Torralba⁸⁶ califica como «el desarrollo de la autonomía ajena y no su dependencia y servidumbre» podemos *verticalizar*⁸⁷ la situación del usuario en el sistema de salud. El paternalismo se constituye así como enemigo de la toma de decisiones autónomas y responsables.

Los criterios que dan poder a las personas para decidir sobre su vida son entre otros poseer una correcta información relacionada con su problema de salud. El consentimiento informado es una prueba de ello. La información clínica que proporcionan enfermeras y médicos tiene que estar adaptada a la capacidad de comprensión de la

⁸⁵ DURÁN, M. (2004).

⁸⁶ TORRALBA, F. (1998).

⁸⁷ El paciente se encuentra en una posición horizontal respecto al profesional que lo hace en la vertical.

persona, evitando tecnicismos y evaluando continuamente su comprensión y la adaptación a sus valores, de forma que le sea útil para sus decisiones.

Una sanidad responsable nace, además, de una práctica sustentada por los principios de lealtad y veracidad. Una información verdadera y soportable, es el principio de una comunicación veraz. Es necesario cumplir los pactos establecidos con el usuario y, en el caso de que no haya sido posible conseguir los resultados esperados, explicar las causas o los problemas acaecidos desde el compromiso que hemos adquirido con la persona.

De todo lo expuesto se puede concluir que las aportaciones de Michel de Montaigne que pueden servir como orientaciones para la mejora de los aspectos humanos de la sanidad actual son: a) el respeto a las costumbres y al yo narrativo de cada ser humano, que es posible a través de la ética del cuidado; b) el enfoque holístico de los problemas de salud de la persona dentro del sistema sanitario, huyendo así del incompleto paradigma biológico; c) la compasión como una de las virtudes a adquirir por parte de los profesionales sanitarios; d) el respeto a la autonomía del individuo, basada en una información veraz y en una práctica en la que se encuentre integrada la lealtad a los pactos y el compromiso profesional; y, por último, e) la utilización de la tecnología como medio e instrumento y no como fin para la consecución de nuestro objetivo: la humanización de la sanidad. Es decir, la prestación de una atención sanitaria que tenga como centro cada ser humano y sus circunstancias específicas, o sea, eso que hemos llamado la «humanización» de la sanidad.

Referencias bibliográficas

- ALBERDI, R. M. (1999): «Las enfermeras del futuro: propuestas para la excelencia profesional», *I Jornadas Europeas de Enfermería Urológica*, Palma de Mallorca.
- BARRIO, I. (1999): «Carol Gilligan y la ética del cuidado. Un referente para la ética de enfermería», *Enfermería Clínica*, vol. 9, nº 2.
- DURÁN, M. (1999): «La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad», *Revista Rol Enfermería*, vol. 22, nº 4, pp. 303-307.
- DURÁN, M. (2004): «La dimensión ética del dolor humano», *Metas de Enfermería*, noviembre, 7 (9), pp. 50-54.
- ESCUREDO, B. (2003): «Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente», *Enfermería Clínica*, 2 (3), pp. 164-70.
- LLINÀS, J. (2000): *Educació, Filosofia i escriptura en Montaigne*, UIB, Palma.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1971): *Medicina, historia, sociedad: antología de clásicos médicos*, Ariel, Barcelona.
- MONTAIGNE, M. (1987): *Ensayos II*, Cátedra, Madrid.
- MONTAIGNE, M. (1998): *Ensayos III*, Cátedra, Madrid.
- ROMO, I. (1971): *Historia de la medicina*. Barcelona, Editorial Bruguera.
- SUÑOL, R. Y BAÑERES, J. (2003): «Conceptos básicos sobre seguridad clínica», *Mapfre Medicina*, nº 14, pp. 265-269.
- TORRALBA, F. (1998): *Antropología del Cuidar*, Institut Borja de Bioètica-Fundació MAPFRE Medicina, Barcelona.
- VILAR, G. (1999): «La constitución narrativa de la subjetividad moral». *Enrahonar. Cuadernos de Filosofia*, Extraordinario, pp. 397-404.